

Barboza, Gisel Elvira

Saneamiento básico en Villa Cangrejo; ¿Vivir la vida sin derechos o reivindicamos el hecho?: Informe de Gestión y Evaluación de Proyecto

VIII Jornadas de Sociología de la UNLP

3 al 5 de diciembre de 2014

Cita sugerida:

Barboza, G. (2014). Saneamiento básico en Villa Cangrejo; ¿Vivir la vida sin derechos o reivindicamos el hecho?: Informe de Gestión y Evaluación de Proyecto. VIII Jornadas de Sociología de la UNLP, 3 al 5 de diciembre de 2014, Ensenada, Argentina. En Memoria Académica. Disponible en:

http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4685/ev.4685.pdf

Documento disponible para su consulta y descarga en **Memoria Académica**, repositorio institucional de la **Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación (FaHCE)** de la **Universidad Nacional de La Plata**. Gestionado por **Bibhuma**, biblioteca de la FaHCE.

Para más información consulte los sitios:

<http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar>

<http://www.bibhuma.fahce.unlp.edu.ar>



Esta obra está bajo licencia 2.5 de Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 2.5

“Saneamiento básico en Villa Cangrejo; ¿Vivir la vida sin derechos o reivindicamos el hecho?”. Informe de Gestión y Evaluación de Proyecto.

Expositora:

- Gisel Elvira Barboza
- País de Origen: Argentina
- Correo electrónico: gevy1987@hotmail.com

Pertenencia institucional:

Actualmente Graduada de la Facultad de Trabajo Social UNLP. En el año 2013 por medio del programa Escala estudiantil de la AUGM, he proyectado y puesto en ejecución en Villa Cangrejo (Paraguay) un proyecto social en pos de la organización de los vecinos, logrando su emancipación, conciencia crítica sobre el contexto, y el llamado protagonismo.

Correo: gevy1987@hotmail.com

Índice

1. Introducción

1

2. Diagnostico de la situación-problema	2
2.1. Actores implicados e intereses	6
2.3. Alternativas de intervención	7
3.3. Metodología de Intervención	8
3. Descripción del marco teórico referencial	9
3.1. Determinantes de la sociedad	
3.2. Las manifestaciones de la cuestión social	14
4. Descripción y análisis de la intervención	15
4.1. Objetivos y resultados propuestos	
4.2. Actividades y tareas realizadas	
4.3. Rescate de buenas prácticas	19
4.4. Hallazgos de la evaluación	
5. Conclusión	21
6. Anexos	20
6.1. Marco Lógico	21
6.2. Actividades de Saneamiento	23
6.3. Datos para futura intervención	24

1. Introducción

La intervención en el bañado Villa Cangrejo del país Paraguay se realizó en el segundo semestre del 2013 por medio del programa ESCALA Estudiantil de la AUGM que posibilita los

intercambios. El proyecto en Saneamiento ambiental tuvo por objeto la Conformación de la comisión vecinal en la villa, entendiéndolos como protagonistas de acción, para la elucidación e conciencia crítica de los actores, integrando la reflexión, la libertad democrática, la participación y la posibilidad de cambios a través de la unidad de los pobladores.

El informe presentara la intervención incurrida en 44 familias, donde viven alrededor de 90 niños de 1 a 18 años, quienes han presentado síntomas de la enfermedad caratulada como Parasitosis intestinal. Se permitirá entrever la gestión de recursos y la acentuación en medidas de prevención ante enfermedades evitables en niños.

A nivel psico-social procuraremos que la población no siga naturalizando los problemas que afectan a la salud, desde el enfoque critico concebimos al protagonismo colectivo el motor para reivindicar el cumplimiento de las Instituciones del Estado, en lo concerniente a derechos inalienables del ciudadano y al goce del ambiente saludable y seguro. Si bien materializar respuestas no se alcanza de un día para otro, Marx nos aporta que al tomar conciencia de esta realidad, comprendiéndola, lograremos su pronta transformación.

2. Diagnostico de la Situación problema

Consideramos que en Villa Cangrejo el ***alto grado de insalubridad y la propensión de riesgo de desastres en los pobladores en condición de vulnerabilidad social, producen como consecuencias inseguridad, enfermedades evitables y nefastas condiciones de vida en los niños. Dicha cuestión social cuenta con la ausencia de cobertura de protección social por parte del Estado, donde factores como el trabajo, la salud, la educación, la vivienda acondicionada, la seguridad social y el ambiente sano no están garantizados en los ciudadanos.***

En Villa Cangrejo identificamos 44 familias, las cuales ya tienen alrededor de 30 años de asentamiento en la calle. Los jefes de hogar de cada vivienda se caracterizan por no contar con un trabajo estable, acentuándose en el trabajo informal, como cuida coches, empleadas domesticas por día, vendedores de comidas y reciclaje cerca de la zona.

Al no contar con el acceso a un trabajo estable, las familias están expuestas a riesgo y pobreza extrema que no garantiza necesidades elementales, como el acceso a una vivienda digna. Estas faltas materiales infieren de forma negativa en la salud del niño, y en el derecho al ambiente sano.

Además, la tenencia de la tierra no es propia y aduce a ser inadecuada para la vida, ya que están asentados sobre una calle, la que por consecuencia no posee red cloacal, ni servicios públicos directos. Por sus propios medios estiraron los cables de energía eléctrica y comparten unas cuantas canillas de agua, sin mencionar que al no poseer sistema de excretas, la cañería termina finalizando en el mismo río.

Entendemos que la inexistencia de políticas públicas que ataquen las determinantes sociales, económicas, y culturales logra como resultado respuestas parciales que no resuelven el problema de raíz. En este caso también identificamos que la mitad de los jefes de hogares son madres y beneficiarias del Plan Tekopora, que hace 7 meses no se paga. Efectivamente terminan siendo no resolutiveas y reproducen nuevas manifestaciones de la cuestión social, y su pronta naturalización.

En mención de los factores socio-económicos del contexto y del instrumento de recolección de datos, se pudo constatar que en general los niños de Villa Cangrejo cuando enferman, poseen síntomas de fiebre, diarrea, vomito y apretón en el pecho. Sin duda, la atención del médico, sumado las condiciones deplorables de subsistencia; como la letrina que rebalsa ante las prolongadas lluvias, o la falta de espacio sano para la recreación, no obtienen una respuesta estatal que brinde un panorama mejor en la realidad de los niños.

Los síntomas mencionados ingresan en el terreno de la **parasitosis Intestinal**, una enfermedad que halla en el ambiente deficitario las condiciones favorables para su propagación, en la cual los niños son la principal víctima por encontrarse en una edad recreativa. Así mismo, según observaciones directas y las encuestas realizadas localizamos que las variables de Infraestructura, y situación ambiental responden a ser precarias, deficitarias y negativas para el crecimiento sano del niño.

En este sentido, si bien los niños al presentar síntomas graves son llevados de urgencia al centro médico, se encuentra en los familiares una cierta naturalización en cuanto a las repitencias de los síntomas, aludiendo que los niños poseen gripe, impartiendo muchas veces en yuyos medicinales antes que el médico. Además la falta de saneamiento y cuidados en la higiene se hace presente, ya

que tampoco existen bienes económicos ni materiales que solventen y dispongan de una adecuada vivienda con recursos necesarios para el día a día.

Por lo tanto, las catástrofes son relativamente influyentes en la Villa, provocando aguas contaminadas por desechos y basura al no tener desagüe. La inundación, es un riesgo diario, ya que la zona es baja y no preparada para la vida. Así también en cuanto a la infraestructura, el 98 % de los pobladores se encuentran hacinados, y cuentan con letrinas muy precarias.

Entonces ubicamos que la parasitosis intestinal es originada a **causa** del ambiente contaminado, por la mala condición de excreta y la disposición inadecuada de residuos. En este caso, los pobladores de Villa Cangrejo no tienen vertedero ni recolección municipal de basura, por lo tanto recurren a la quema de esta en su mismo patio.

Con respecto a las letrinas, visualizamos que estas son compartidas por familias numerosas y están cercanas al hogar, no respetando la distancia en la que debería ubicarse. Igualmente, la precariedad del material es notoria, y las condiciones en cuanto a la higiene son representativas.

También los alimentos no conservados y por consecuencia contaminados por insectos, son un factor que se visualiza en los sectores empobrecidos, ya que la no adquisición de heladeras es abarcativo, como también la no protección de los alimentos frente a las alimañas y roedores.

Así mismo al ser un asentamiento no posee servicios básicos municipales, el agua la obtuvieron por medio del tirado de cañerías, esto significa agua poco potable. En tanto, la falta de acceso al agua corriente en cada casa de la Villa, tiene como resultado el lavado incorrecto de las verduras, los que muchas veces son ingeridos con suciedad adherida.

Por último, otra de las causas del problema a abordar, son los servicios insatisfechos en cuanto a la salud pública, ya que si bien hay atención del niño enfermo, estos luego de su recuperación vuelven a enfermar por la misma insalubridad del medio en el que se rodea.

En este sentido, las respuestas de las instituciones como el centro de salud y la municipalidad son transitorias y paliativas, ocasionando en las familias y en los niños **consecuencias** que irrumpen en su calidad de vida a corto y largo plazo. Porque la deserción escolar que obstruye su progresividad, suele presentarse, mientras que los gastos adicionales en salud se incrementan,

muchas veces no pudiendo satisfacerlas, ya que al no tener insumos el hospital, los vecinos deben tratar de estirar su dinero para satisfacer necesidades básicas y lograr el tratamiento del niño.

A su vez, la parasitosis produce el retardo de energía vital tanto físico y mental en los chicos, lo que les resta suficiencia para aprehender conocimientos y formarse de manera integral, ya que los daños de esta enfermedad son numerosos y severos.

2.1. Actores implicados e intereses

La institución **Senasa** (Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental), que trabaja en relación a la satisfacción de necesidades básicas de agua potable y saneamiento, es una de las organizaciones asociadas a la situación-problema. He podido informarme acerca de la ayuda que ofrece a las comunidades carente de recursos, en cuanto a la entrega de recursos y la propia construcción de la letrina ventilada. Dicha organización es de carácter pública, coopera a través de políticas en las comunidades con bajos recursos, y posee incidencia sobre el proyecto a realizar, siendo el medio para la disminución de los índices de parasitosis intestinal en niños.

Por otra parte, se enmarca la importancia de estar gestionando en la institución **municipal** de Asunción, primeramente la personería jurídica de la comisión vecinal, y en segundo lugar, el vertedero y recolección municipal en respuesta a un ambiente sano, y disminución de enfermedades propiamente evitables. Si bien, hace seis años se le negó la personería jurídica de la comisión, y se muestra indiferente e obstaculizando el proceso de la reubicación, acentuamos que el nuevo accionar detentara un cambio y respuesta de la institución a los vecinos.

En este sentido, se vuelve a poner énfasis en la organización de los **pobladores**, ahondando en la unión e importancia de elegir un coordinador barrial, que se encargue de la responsabilidad que implica la administración y gestión de recursos. Creemos que trabajar en la organización en vista de mantener la meta de la adjudicación del terreno, ira dirimiendo las peleas internas, llegando así a acuerdos grupales.

Pongamos por caso, gestionar la letrina ventilada en Senasa es viable si en la nota de pedido formal (fundamentación del barrio, situación social, y la necesidad de estos materiales) se explicita el consenso de los habitantes, lo cual es demostrado a través de las firmas, que constituyen una coherencia en tanto los objetivos que persigue el barrio.

Por último, es relevante mencionar que los resultados obtenidos y alcance social al que se lleguen en el corriente año serán sistematizados y entregado a la **Pastoral Social**. Dicha institución trabaja en el Barrio Sajonia, y en comienzos de año se ha entablado charlas en cuanto a la realidad y necesidad de los barrios cercanos al puerto, resolviendo que la comunidad es conflictiva, y que por ello no han podido abordar mecanismo de intervención.

Organización	Posición	Intereses	Expectativas	Poder	Incidencia
Senasa	Cambio	Políticos	Cooperación	Mucho	Mucha
Municip.	Indiferenc.	Económicos	Conflicto	Poco	Mucha
Pastoral S.	Cambio	Ideológico	Indiferencia	Poco	Poca
Vecinos V.C.	Cambio	Econ-Scial.	Cooperación	Mucho	Mucha

2.2. Alternativas de Intervención

La situación problema identificada y a abordar en Villa Cangrejo es el Alto índice de parasitosis intestinal en niños. La cual es una enfermedad producida a causa del;

- Ambiente contaminado
- I. Disposición inadecuada de residuos
- II. Mala disposición de excretas
- Insatisfacción de conservación de alimentos
- Acceso a agua potable
- Servicio de salud insatisfactorio

Entonces para lograr el Bajo índice de parasitosis intestinal en niños, las alternativas de Intervención que se presentan son las siguientes;

- Contribuir al Ambiente sano y seguro
- I. Vertedero de residuos
- II. Buena disposición de excretas
- Alimentación nutritiva
- Acceso a agua potable
- Salud satisfactorio

II.3. Metodología del Proyecto

El proyecto en Saneamiento básico procurara lograr la corresponsabilidad de las instituciones por donde atraviesan los niños de la Villa. Entendiendo que los educadores y funcionarios de la salud también infieren en la educación y atención sanitaria, por lo tanto se fortalecerá el vínculo de los vecinos con las instituciones que se encuentran dentro del radio, en pos de integralidad y participación en cuanto a los talleres educacionales.

Así mismo, el proyecto contempla la prestación de servicios del Senasa y los recursos que este brinda a las poblaciones con bajos recursos para la construcción de la letrina ventilada. Entonces el recurso material, sumado a la capacitación en hábitos de higienes en familias de Villa Cangrejo, conforman el curso de acción para el logro del objetivo propuesto.

3. Descripción del marco teórico referencial

3.1 Determinantes que estructuran la sociedad

Remontándonos al origen de los Bañados, Villa Cangrejo, se identifica por la tenencia ilegal de la tierra que se trascendió desde la década de los 70 con la instauración del Modelo económico Neoliberal donde se produjo la minimización de los estados nacionales en Latinoamérica y en el caso de Paraguay la entrada masiva de capital extranjero y apropiación de tierras. En este caso *Iriart (2002)* aporta tres ejes a considerar para la intervención en salud, uno sobre los sucesos globales y el impacto, los fenómenos socio-culturales que se produce en la sociedad, y la forma de objetivar el problema para su intervención.

El autor propone que las problemáticas sociales deben reconocerse como producto histórico de determinantes sociales que influyen en la categorización de la vida. Así mismo con el auge del modelo neoliberal el capitalismo tiene por objeto la acumulación de riquezas, la expropiación y la explotación de los trabajadores para su propio beneficio. Además la entrada de capital extranjero dejó miles de familias al margen de la ciudad y las políticas se volvieron objeto de recortes por parte de la receta de los organismos internacionales.

Además los pobladores de Villa Cangrejo no poseen una vivienda acondicionada ya que carece de servicios básicos como el agua y luz. Así, cada día sufren diversos factores que atentan contra sus vidas y enfermedades por insalubridad, lo que provoca en los niños frecuentemente diarrea y

vomito. La unidad de salud n 8 provee atención a la población pero la medicación y el tratamiento no son garantizados cotidianamente.

Los niños frecuentemente asisten al médico ante síntomas de parasitosis y enfermedad respiratoria, y aunque la medicación detiene el virus, luego de un tiempo vuelven a reaparecer. También encontramos que las instituciones públicas, como el centro de salud del Barrio Sajonia brinda asistencia focalizando la enfermedad en término de ausencia o presencia, lo cual encuadra una atención meramente técnica e individualista en cuanto a la vulnerabilidad social que afrontan los ciudadanos, oscureciendo la dialéctica del proceso salud y enfermedad y la violación de sus derechos.

En este sentido por lo que respecta a las madres, el papel de la mujer en el barrio es protagónico desde el aspecto económico y socio-cultural. La atención del niño cae fuertemente en las madres, como también del mantenimiento del hogar. En efecto es notable el dominio patriarcal del hombre a la mujer, aunque no podemos dejar de analizar la explotación del hombre por el hombre que produjo el capitalismo desde antiquísimo, provocando una disrupción en cuanto a la igualdad de las personas, y su forma de relacionamiento en las instituciones de la sociedad, como por ejemplo la marcada tendencia de el cuidado del niño por parte de la madre.

Así mismo el autor establece que el análisis de las determinantes socioeconómicas en las investigaciones, nos brindara las pautas para futuras intervenciones, ya que el problema no radica en mirar desde la particularidad de los pobladores, o culpar a las prolongadas lluvias, sino que posibilitarnos pensar la Villa desde un enfoque global y socio- histórico nos condiciona a poseer una mirada crítica y compleja sobre la totalidad y la resolución de sus problemas en cuanto a la salud y la calidad de vida.

Por otra parte, uno de los problemas es que *las determinantes sociales, al ser convertidos en factores pierden su dimensión de procesos socio-históricos, expresión de formas específicas de las relaciones entre los hombres y de ellos con la naturaleza y, facilita su simplificación al ser entendidos y expresados como factores de riesgo, elecciones inadecuadas de estilos de vida.* (Arellano, Escudero y Cardona 2008, 5)

En otras palabras Granda refiere que no hablemos de individuos sino de sujetos sociales. Esta forma de concebirlo y la mención de hacer práctica en salud y no apuntar a la salud-enfermedad,

da muestras claves de situar al sujeto como un ente participante de su cambio y que puede llevar de forma colectiva sus problemas a la agenda de Estado. Desde este enfoque, *La Medicina Social, bajo la recomendación de la Salud Colectiva debería ampliar su preocupación hacia las prácticas y no solo al desciframiento de los determinantes de la enfermedad.* (Granda, 2004, 6)

Observamos a nivel mundial una creciente estimulación por parte de los medios de comunicación hegemónicos de la compra de las recetas capitalistas para los males de la salud humana, y una bien planificada corrupción a quienes pueden influir en el direccionamiento de este gasto: a profesionales, especialmente médicos, legisladores, tecnócratas, reguladores, periodistas, “comunicadores”, políticos, etc. (Escudero 2011, 11)

Así mismo, es evidente que Latinoamérica está sufriendo recortes financieros en las políticas de salud por parte de los organismos internacionales que implementan una receta con base en la acumulación de capital, lo cual no está permitiendo una atención primaria garantizada. Las familias de Villa Cangrejo en acentuadas veces mencionaron que la medicación es proporcionada por el centro de salud, pero que cuando no hay, ellos deben estar pidiéndolas en alguna organización no gubernamental.

Esta situación se vuelve un completo desafío para las familias, ya que el hecho de contar con un trabajo informal donde no se sabe si se encontrara para el día, no les permite dar respuesta a sus necesidades básicas. Estas familias al *empobrecerse se limitan o directamente se suprimen actividades que contribuyen al mantenimiento de la salud, menos actividades de óseo, menos deporte y menos vacaciones.* (Minujin y Kessler, 2005,133)

Además las afecciones no solo son materiales sino también psíquicas, las que luego dan lugar a depresiones, vicios encontrados, y un sentido fatalista en cuanto a su situación de marginalidad y exclusión social. El riesgo que contraen estos sujetos dada su falta de accesibilidad económica, tiene por consecuencia la liquidación de varias atenciones medicas, suplementando por las necesidades más emergentes como la alimentación, la que también no es nutritiva.

Entender que los problemas no son resultado de la culpabilidad del sujeto, y que son producto de un proceso económico, político y cultural, nos permitirá dejar de lado la visión positivista y mecánica que legitima la salud pública basada en la ausencia o presencia de enfermedad, el cual no permite problematizar los factores de riesgo y vulnerabilidad que sufre la población. En

consonancia con Ugalde y Homedes (2008) señalan que *El derecho a la salud no significa estar saludables...y el forzar a los ciudadanos a adoptar estilos de vida saludable puede constituir una violación a otros derechos civiles (p, 3)*

3.2 Las manifestaciones de la cuestión social

Con la instauración del modelo neoliberal, en Paraguay se produce el total desmantelamiento del estado de bienestar, se privatizan empresas y servicios estatales, se flexibilizan las condiciones de trabajo quedando así conformado un nuevo escenario donde se transforman tanto las relaciones sociales como las esferas políticas y económicas. El mercado comienza a regular las relaciones sociales y el sujeto deja de ser un sujeto de derecho para ser tratado como sujeto de consumo.

En este marco comienzan a generarse nuevas desigualdades, ya que luego de la descentralización del Estado, las instituciones de índole pública como son la escuela, la salud, el trabajo, la familia, empiezan a desmoronarse debido al desfinanciamiento de los servicios públicos, y comienzan a gestarse políticas sociales focalizadas para dar respuestas parciales a las refracciones de la cuestión social que sostengan a dichas instituciones y conserven el orden social.

El término “cuestión social” es una expresión conservadora, en tanto que *“es la objetivación del pensamiento conservador, el cual reduce lo que son problemas estructurales del orden burgués a su expresión despolitizada, que es cuestión social”* (Netto, 2002,14). En este sentido, no podemos seguir naturalizando y promoviendo la mera asistencia como método de intervención profesional, ni que la construcción del problema se reduzca a una sistematización de datos donde la intervención se reduzca a un papel pasivo en lo real.

El caso es que la legitimación del Estado a la clase social dominante, no asiente en las responsabilidades que posee con la sociedad en su totalidad. En contrario a esto, su accionar se acentúa en la lógica del consenso y conquista entre ambas clases, concediendo a las políticas sociales el rol de acallamiento y pasividad de lo social. (Pastorini A. 2000)

Sin lugar a dudas desde el Estado, las respuestas terminan siendo enmascaradas en respuestas parciales, y en lo micro hallamos que Villa Cangrejo no solo es marginado por su condición social sino que también es víctima de manipulación y planes sociales que jamás son cobrados en tiempo y forma, como es el caso del Plan Tekopora que hace 7 meses no se les paga.

En otras palabras, así como el Estado perdió su libertad, y cumple con las condiciones implantadas por los organismos internacionales BM y FMI, *el Estado al aparentar conceder los beneficios de las políticas sociales, fetichizando el hecho de que son producto de conquistas y derechos usurpados por los que detentan el poder, pretende la pérdida de libertad de la población y el control de la vida privada dentro y fuera de la fábrica del trabajador.* (Montaño 2000, 13)

Además no podemos obviar el sistema médico de salud del Paraguay, donde la prestación de asistencia y salud es dirigida por las obras sociales, lo que corresponde a trabajadores formales con un puesto estable. Paraguay por su coyuntura se enmarca en un sistema de salud de seguro social mixto caracterizado por no ser universal, y por su deficiencia a la hora de la atención y farmacia, como en el caso de la salita del barrio. Además la mayoría de los pobladores de Villa Cangrejo son trabajadores informales que no entran en el seguro social.

En este sentido, *Escudero (2005)* hace un aporte importante sobre la burocracia existente en el enfoque de salud privada de EE UU, explicitando que allí la gente muere por no acceder a la salud, mientras que sus organismos son los mayores prestadores de dinero en el mundo. Desde luego hilar estos procesos, nos induce a pensar que los países latinoamericanos estamos en vía de llegada a ese modelo, ya que se está adoptando la misma lógica centrada en el consumo, la individualidad y la esfera de lo privado.

En concreto, considero que entender los procesos económicos y la objetividad de las practicas de los poderes que subyacen, se concretiza en la organización del proyecto ético- político y societal, donde los mismos sujetos puedan ahondar en sus problemáticas de forma colectiva y participativa desde un enfoque global, para ya no seguir naturalizando la asistencia mecanicista y la mirada parcial en salud.

El papel del trabajador social debe basarse en el compromiso ético- político, asumiendo una postura crítica y entendiendo que *desde esta óptica, la sociedad es vista fundamentalmente como un escenario de lucha de clases.* (Verdecchia 2009, 51).

Por tanto trabajar en pos de la concientización y el protagonismo de los habitantes de Villa Cangrejo, es el motor de la transformación ya que *la praxis del hombre no es un actividad*

práctica opuesta a la teoría, sino que es la determinación de la existencia humana como transformación de la realidad”. (Kosik, 1963, 240)

Así mismo, la intervención en la comunidad se centrara en la participación y organización de una comisión vecinal con el fin de intervenir y luchar de manera conjunta en la garantización de los derechos. *La salud colectiva depende de lo que se hace en sociedad. La construcción de viviendas, provisión de agua, eliminación de residuos, la mejora de alimentación y la lucha de los desposeídos por mejores condiciones de trabajo y justicia social mejoraran las condiciones de salud colectiva. (Escudero, 1999)*

En particular considero que los trabajadores sociales no estamos totalmente limitados en la concreción de intervención con enfoque crítico, desde los micro espacios podemos ser generadores de conciencia y libertad democrática de los sectores proletarios y así mismo, protagonistas del cambio social.

Es claro que el poder desigual produce inequidad de salud. Bajo esa premisa, la tarea central de la Medicina Social-Salud Colectiva esta en relación en seguir haciendo evidente donde están las raíces estructurales de la producción y distribución desigual del poder, la riqueza y los recursos culturales, de conocimiento y ambientales, que generan múltiples inequidades de clase, de género, de etnia/origen, generación y que afectan la salud y plantear estrategias para enfrentarlas y transformarlas (Arellano, Escudero y Cardona 2011, 11)

4. Descripción y análisis de la Intervención Realizada

4.1. Objetivos y resultados propuestos

A partir de los problemas y necesidades identificados en los pobladores de Villa Cangrejo, se ha resuelto a mejorar las condiciones de salud de los niños de la Villa, incidiendo particularmente en la Parasitosis Intestinal.

Objetivo General	Objetivo Específico
El objetivo general que persigue el proyecto	Para aportar al logro del objetivo general, el

apunta a la construcción de una situación social con Bajos índices de parasitosis intestinal en los niños de Villa Cangrejo en un lapso de 7 meses.	proyecto se emplazará a desarrollar un conjunto de actividades que permitan condiciones ambientales saludables para el desarrollo integral de los niños de Villa Cangrejo.
---	--

Todos los miembros debían estar periódicamente (una vez por semana) en las 8 reuniones programadas, donde se trataban secuencialmente los temas; de Conformación vecinal y la temática de Ambiente sano y seguro a través de la capacitación en saneamiento básico.

En las reuniones se logro el 50 % de asistencia, sobre el total de 44 familias de la Villa, es relevante aclarar que el mal tiempo era una desventaja proporcional, ya que la mayoría de los vecinos no salían de su hogar. Así mismo, en los 6 (seis) encuentros de la ejecución de talleres, no hemos tenido presencia de conflictos partidarios u vecinales que pudieran fragmentar el grupo total de asistentes, por el contrario el espacio fue propicio para la socialización de interrogantes, dudas e inquietudes.

Con respecto al objetivo específico, logro viabilidad en cuanto la gestión de la letrina ventilada en Senasa en el mes de Octubre, de la cual pude informarme y entablar relaciones con los funcionarios de los departamentos encargados de brindar la letrina, y la modalidad de gestión para el recurso y su instalación.

Sin embargo, cabe aclarar que para la presentación de la nota de pedido, debe haber una organización u conformación barrial, que este mostrando datos y firma de los sujetos y la cohesión de la necesidad solicitada.

4.2. Actividades y tareas realizadas

Se realizo el 70 % de las actividades planificadas de Saneamiento Básico, y han asistido siendo permanentes más de la mitad del total de vecinos de Villa Cangrejo, también asistieron vecinos aledaños.

Primeramente se logro averiguar sobre la gestión de la letrina ventilada en la Institución Senasa, estos funcionarios se han mostrado generosos y me han brindado su asesoramiento y

colaboración en cuanto el armado y junta de documentación para la nota de pedido. También me han proveído de material didáctico y folletos sobre la prevención de la parasitosis intestinal.

En segundo lugar, el taller de Saneamiento Basico realizado en los primeros días de Noviembre, logro consonancia y participación de los vecinos, ya que se introdujo diversas actividades dinámicas como disparadores, que propagaban el hecho de situarnos de forma reflexiva en el contexto mismo, donde se hizo evidente su saber sobre los problemas que acarrearán hace varias décadas y la necesidad de organizarse porque los une las situaciones.

En el transcurrir de los talleres, se ha llegado a la disolución de conflictos, la solidaridad, la integridad y la llegada a acuerdos que se comparten por la misma necesidad de la reubicación y la obtención de derechos; como el agua sana, el recolector de basura, y un ambiente sano para los niños.

También es relevante comentar que la Naval en un principio se mostro generosa y preocupada por la realidad diaria de los vecinos, pero cuando se le pidió formalmente la utilización de uno de sus salones para las reuniones, jamás dio respuestas sobre el préstamo. Ante esto, hemos podido juntarnos semanalmente en una casa de la misma comunidad, hasta el día de la fecha.

Por último, mencionamos que el equipo de prácticas ha tenido corrimientos de los encuentros semanales de un día a otro por cuestiones de labor de los vecinos, como también cortes de talleres por circunstancias de fallecimientos y duelos.

4.3. Rescate de buenas practicas

En cuanto a la internalidad de la práctica en el escenario social, desde su inicio estuvo enmarcada en conflictos internos y disputas entre los lideres u referentes. Ante esto, siempre se fue analizando esta situación, y se apunto como primer deber el lograr apagar los conflictos y hacer reflexivo la unidad entre todos para el logro de fines.

Esto con el transcurrir de las visitas y talleres fue superado, ya que se hizo hincapié en la participación y colaboración de todos, acentuando que el lazo social comunitario es lo primordial para el crecimiento. Si bien aún persisten pequeñas discusiones, de cierta manera la mayoría del total de abogados hizo suyo el discurso de la unidad para la progresividad, esto es notable en sus conversaciones, en sus acuerdos, etc.

Por otra parte, en cuanto al equipo de práctica, distingo como positivo el hecho de que cada uno de los integrantes ha diseñado a partir de las necesidades identificadas, un plan de accionar acorde a una temática que por lo visualizado y charlado, lo interpela desde su subjetividad. Esto es provechoso, ya que el modo de percepción y actuación sobre la realidad es vivida, y otorga elementos analíticos en profundidad.

En este sentido, considero que las intervenciones con los sujetos no son tareas mecánicas y distanciadas, estas son viables si incorporamos y realizamos la inmersión total de nuestra persona en los campos a trabajar, ya que no respondemos a demandas de autómatas sino a sujetos que requieren de nuestra intervención para el logro de conciencia crítica.

Por último, rescato como excelente la modalidad de trabajo interventivo con la comunidad. Es positivo el hecho de vernos como profesionales, encarando y planificando un proyecto acorde a una necesidad identificada. Esto me permitió planificar, buscar herramientas, ser analítica en cuanto a la población como producto de una totalidad, y ver las posibles gestiones en cuanto a la reivindicación de derechos negados.

En consideración, acentuarme como planificadora y ejecutora de tareas en pos de un objetivo, me ha brindado herramientas metodológicas y estratégicas para intervenir en las manifestaciones de la cuestión social. Las cuales me han sido provechosas para encarar relaciones con las instituciones; como Senasa, la municipalidad. Estas de cierta manera, me garantizaron su colaboración y me han asesorado con lo referente a la reubicación, y la gestión de la letrina ventilada.

4.4. En relación a los hallazgos de la evaluación

Relevancia; En cuanto a la falta de participación de las familias restantes de la Villa, se ha percatado que muchos de ellos trabajan en el horario que se hace la reunión semanal. Así también encontramos otros vecinos que no vienen y están en sus hogares, ante esto hemos insistido en la búsqueda de mecanismos estratégicos que provoquen una reacción positiva de ellos, por ejemplo actividades en el día domingo; cine, comidas, entre otras.

Efectividad; En relación a los objetivos propuestos sobre saneamiento básico, se ha logrado el primer fin que es la organización de la comunidad, además han participado en los talleres de

saneamiento básico, en donde se hizo mención de la importancia de lograr la conformación de una comisión vecinal para la presentación de la nota de pedido de la letrina ventilada al Senasa.

Es relevante precisar que me he asesorado en cuanto a la conformación de la comisión, en la cual, la municipalidad y el centro 6 Yeruti me aclararon que la gente que vive sobre la calle u asentamiento no puede acceder a dicho derecho. Ante esto, hemos procedido a la realización de una nota al Intendente y al área de acción Social de la Municipalidad de Asunción, sobre la necesidad de la reubicación para la conformación de comisión, en la cual se anexaran los censos realizados y los documentos de identidad de los pobladores en los próximos días, para ser entregado formalmente en mesa de entrada de la municipalidad de Asunción.

Eficiencia; En cuanto a las actividades se ha llegado a realizar el taller de Saneamiento en donde se charlo temas inherentes a las necesidades y problemas de insalubridad que posee el barrio. Además, se entablo las prioridades que debe prever y estar trabajando el barrio de forma grupal como; la gestión del recolector de basura, y los servicios públicos como el agua tratada.

Sostenibilidad; los recursos y la participación de la gente es eficiente y muestra viabilidad sobre la continuación del proyecto, ya que ellos mismos ya se encuentran trabajando en la búsqueda de actividades para recaudar fondos. .

También es necesario aclarar, que ellos sostienen que necesitan gente que les guíe, sin embargo, últimamente se hizo evidente el conocimiento y la incidencia de varios usuarios sobre el tema de comisión. Los cuales poseen capacidad para asumir decisiones y establecer actividades.

Considero que es factible la continuación de la Organización de Villa Cangrejo, ya que actualmente se ha conformado la elección de los representantes encargados de las gestiones y las diligencias que llevara el logro de la reubicación y la formal conformación de una comisión vecinal.

5. Conclusión

El proyecto de Comisión vecinal y de Saneamiento básico ha obtenido respuestas positivas en cuanto a la participación y consenso de los usuarios en los continuos talleres que se hicieron

semanalmente. Sin duda, el poner en alto la necesidad de la reubicación ha sido lo central para la unidad barrial.

En este sentido, si bien los vecinos que participan son continuos, hay una mitad que no está asistiendo, por lo tanto hemos charlado con los vecinos acerca de la realización de futuras tareas u actividades dinámicas que incentiven a los faltantes para que se entusiasmen y participen.

Por otra parte, el grupo de prácticas actualmente sigue en terreno, y vemos viable que para antes de Diciembre, se entregue la nota con el pedido de Reubicación al Intendente. Igualmente pusimos énfasis en la comunidad sobre hacer continua sus reuniones y propuestas de actividades que suelen ser beneficiosas para la organización ya formada.

Así mismo, creemos conveniente recomendar a la cátedra de prácticas IV, la inserción de alumnos para el próximo año en Villa Cangrejo, para la continuidad de la intervención realizada el presente año, con el fin de hacer el acompañamiento a los vecinos en las cuestiones a gestionar, las que por motivos de tiempos no se podrán realizar este año.

Bibliografía

Alames: veinte años. Balance y perspectiva de la medicina social en América latina. Edmundo Granda. 2004

Escudero José 2011. Sobre la salud colectiva. En Voces en el fénix. Año 2 n 7. En estado crítico agosto de 2011. Facultad de ciencias económicas. UBA

Escudero.2005. ¿Que decimos cuando decimos salud colectiva? En encrucijadas n 23. Bs as.

Iriart C. 2002. Medicina social latinoamericana. Aportes y desafíos en revista panamericana de salud pública.

Kosik, K. 1963. Dialéctica de lo concreto. Editorial Grijalbo. México Df. México.

Montaño, Carlos: “La naturaleza del Servicio Social: Un ensayo sobre su génesis, su especificidad y su reproducción.” Cortez Editora Tercera edición. Sao Pablo. 2000.

Minujin A. y Kessler. 1995. Empobrecimiento y salud. La nueva pobreza en la Argentina. Capítulo III. Temas de hoy. Buenos aires.

Netto, P. 2002. Reflexiones en torno a la cuestión social, en: AAVV: “Nuevos escenarios y práctica profesional”. Editorial Espacio. Bs. As.

Ugalde Y Homedes. 2008. La transformación de las estructuras globales de poder su impacto en la salud. En palimpsestvs n 6,15-24. Revista de la facultad de Cs humanas de la universidad Nacional de Colombia. Bogota.

Pastorini 2000. “¿Quién mueve los hilos de las políticas sociales? Avances y límites de la categoría «concesión-conquista»”. Borgiani, E. y Montaña, C. (orgs.). La política social hoy. San Pablo: Cortezpp. 207-232.

Oliva López Arellano, José Carlos Escudero y Luz Dary Carmona. 2008

Verdecchia Jose. 2009. La planificación social. Una introducción al diseño, gestión y evaluación de proyectos sociales.

Anexo

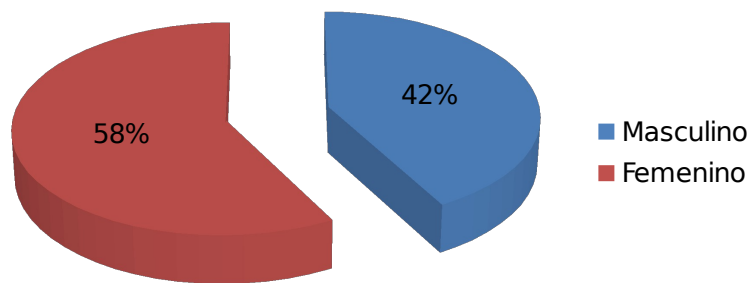
6.1. Entrevista semi estructurada en Villa Cangrejo

Resultados obtenidos

Problemas identificados

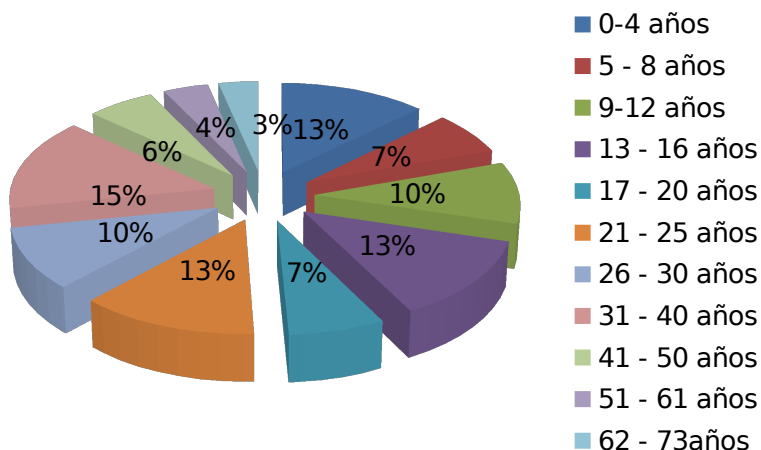
5.1. Población

De 41 familias entrevistadas, la población total es de 167 personas,



El 58 % corresponde al sexo femenino y el 42 % al masculino. En este sentido se nota la prevalencia femenina hacia el masculino. Según las entrevistas, muchos de los hombres se encuentran privados de su libertad, en encierro.

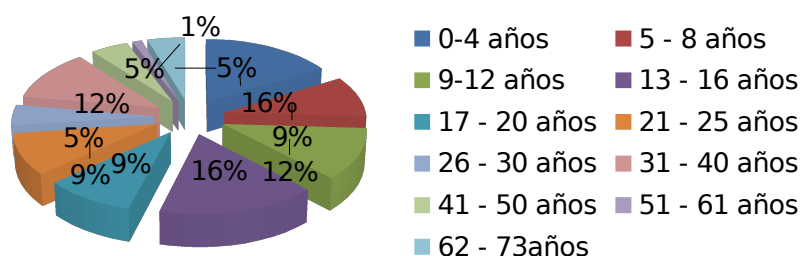
5.2. Edad de los habitantes



Este cuadro nos señala que la edad correspondiente a la Primera Infancia de 0 a 8 años, corresponde al 20 % del total de población, luego le sigue la comprendida, entre 31 y 40 años; así mismo las edades de entre 13 a 16 años y 21 a 25 años sumados corresponde al 26 % . Esto nos da la pauta de que es una población bastante joven la que habita en esta comunidad. Esto señala que cualquier política debe ir orientada a hacia esas edades; sobre todo al sector de primera infancia y juventud.

6.3. Sexo, según Edad

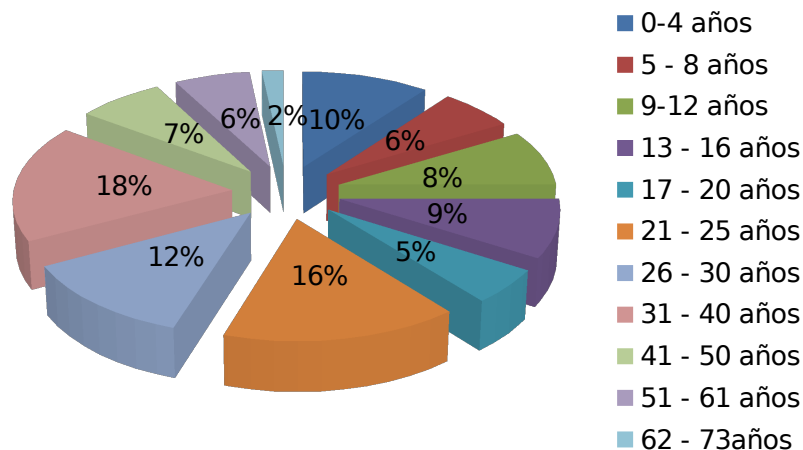
Masculino



Según este cuadro, las edades comprendidas entre 0 a 8 años es del 11 %, mientras que el 12% corresponde al grupo etareo de entre 13 a 16 años. Sumando las porciones, nos da cuenta que el 27 % de los hombres tiene entre 0 a 20 años. Mientras que la edad comprendida de entre los 21 a 50 años, que es la etapa de vida “útil” para el trabajo, estudio y otros, tan

solo corresponde al 13%. Tambien tenemos un 2, 20 % de personas de la tercera Edad.

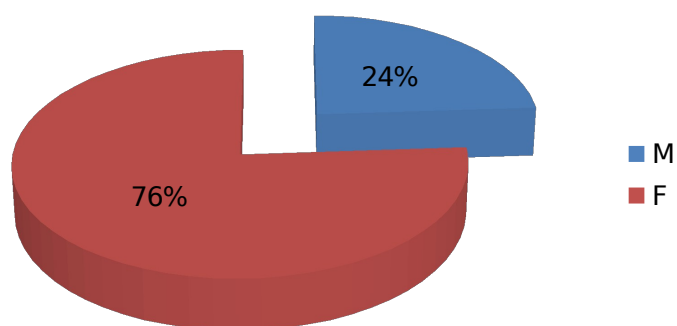
Femenino



En este cuadro se observa al igual que el anterior, que hay una prevalencia del 0 a 8 años, lo cual alcanza el 10% del total de población, así como el 10 % a las edades de entre 9 a 12 años; . El 20 % corresponde a la edad en la que deberian de asistir a la Educación Escolar Básica. Mientras que el 12 % de las mujeres tiene entre 17 y 20 años. La porcion más grande corresponde al grupo etáreo de 21 a 50 años, lo cual alcanza el 30 % del total. El resto de 50 a 73 años alcanza el 5%.

Comparando ambos cuadros, se nota que hay una prevalencia de mujeres de entre las edades comprendidas de 21 a 50 años, con una diferencia bastante notoria del 17%.

5.3. Jefa/e de hogar

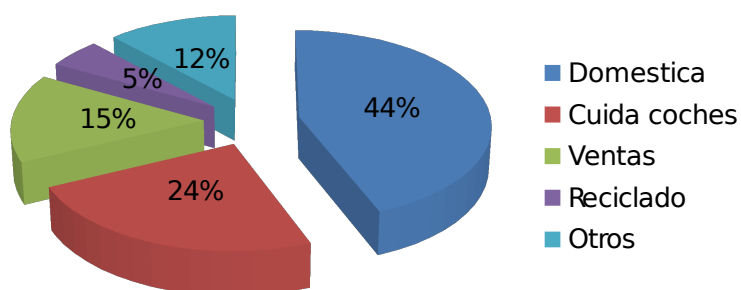


De 41 familias entrevistadas el 76 % es mujer y solo el 24 % es masculino; es decir que hay una mayoría de jefas de hogar en la Comunidad. Las jefas de hogar se dedican a diversas actividades como ser: domesticas, ventas ambulantes, reciclados, limpiezas y otros. Esto ya se visualiza en el cuadro anterior, que las mujeres son las que hacen frente a las necesidades materiales y para la manutención del “hogar” a falta de un “compañero” que lo ayude en la difícil tarea de la manutención de la familia.

5.4. MEDIOS DE VIDA Y/O SUBSISTENCIA DIARIA

“Vivir en los bañados representa una fuente de oportunidad de sobrevivencia aunque eso representa vivir entre la basura”, en la ribera del río, los primeros trabajos ocasionales son la pesca, la construcción, el reciclaje. Apenas uno de cada diez habitantes de los Bañados tiene empleo formal. El resto recogen basura, la clasifican y venden, crían gallinas, y cerdos, o tienen pequeños puestos de venta ambulante. Otros, pescan en el río para aportar a la olla familiar¹.

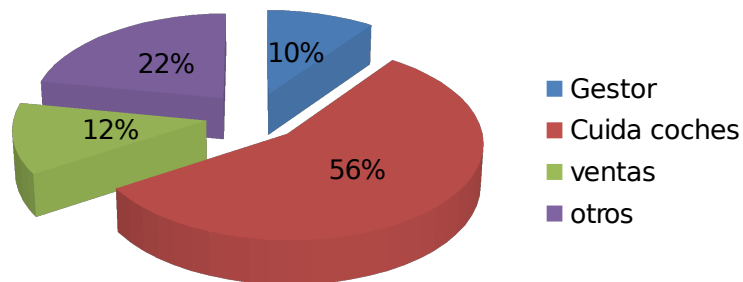
OCUPACIÓN FEMENINA



El servicio domestico, es el trabajo con mayor prevalencia entre las mujeres, ocupando al 44%, mientras que el 24 % se dedica al cuidado de vehículos ya sea de manera ocasional o cuando hay partidos de futbol en el Estadio Defensores del Chaco, fiesta en el Club Deportivo Sajonia o alguna fiesta patronal. También hay mujeres que se dedican al reciclado, ventas ambulantes y otra porción que son empleadas de limpieza de la Municipalidad, Empresa de limpiezas.

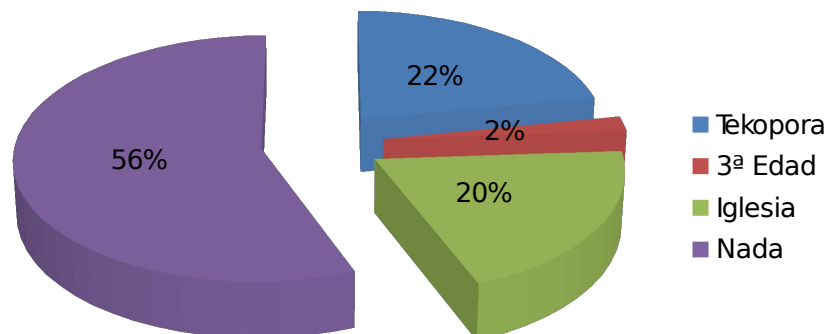
¹ Bañados de Asunción : La potencia de la comunidad, Raúl Zibechi, 2008

OCUPACIÓN MASCULINA



En este cuadro se puede observar el trabajo remunerado de los hombres, la mayoría se dedica al cuidado de vehículos en los alrededores del Palacio de Justicia, en partidos, fiestas y otros lugares concurridos. Así mismo unos pocos se dedica a realizar gestiones en el Palacio de Justicia, ventas ambulantes y el 22 % a diversas actividades, según su profesión y la oportunidad que se les presenta: albañilería, jardinería, plomería, peluquero a domicilio, guardias de seguridad, limpieza.

5.5. Asistencia en Programas Sociales y otras ayudas solidarias

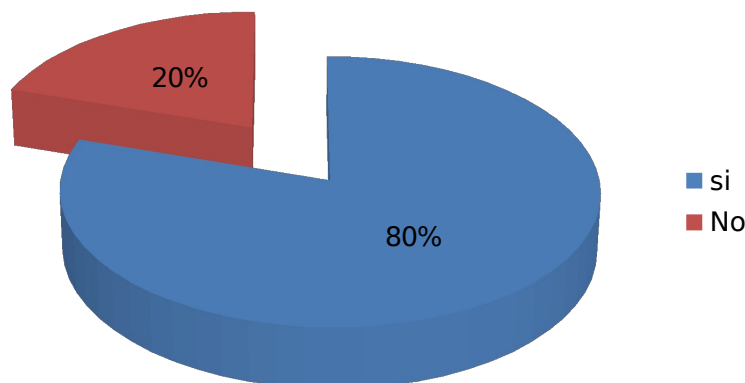


En cuanto a asistencia de parte del Estado, solo el 24 % recibe ayuda de Programas Sociales, mientras el 20%, de vez en cuando es asistido por la Iglesia en viveres, ropas usadas, comedor social de la Parroquia. La mayoría de las personas no recibe ningún tipo de ayuda.

5.6. Situación ambiental

- Zonas bajas anegadizas que fueron rellenadas por los pobladores a medida que lo iban ocupando.
- Con relación a las lluvias registradas en Asunción, en los meses de junio-julio, todos los alrededores de las casas fueron inundadas, también se han inundado las calles, el cauce de los arroyos han llenado sus caudales. La inundación es un riesgo permanente en la zona debido a que es un “lecho” del río, zonas muy bajas y tierra húmeda, rodeados de estero, por lo que cualquier lluvia ya los afecta.
- Contaminación ambiental, por agentes contaminantes, dado que no cuentan con recolección de basuras, desagües.
- Aguas contaminadas con desechos, basuras lo que acarrea problemas en la salud, sobre todo visualizado en los niños y niñas como problemas de piel, y respiratorios
- Condiciones climáticas extremas, tanto frío como las altas temperaturas.
- Malos olores y proliferación de alimañas e insectos en el patio de la Armada, pues es un humedal con la flora y fauna propio de ese tipo de zona.
- Falta total de servicio sanitario.
- Desagües de agua servida que en muchos casos desembocan en la calle
- Otras amenazas que sufren constantemente se refieren a la drogadicción, violencia, maltratos intrafamiliar, sobre todo a mujeres y niños/as, según “conversaciones, con las pobladoras.

5.7. Le gustarian mudarse de la Comunidad



A la pregunta de si les gustaria mudarse del lugar que los alberga, el 80% ha respondido que si, por diversos motivos: “tener un lugar propio para vivir”, por la discriminación que sufren porque viven en “la calle”, por el peligro que el barrio significa para sus hijos/as, debido a la alta peligrosidad por el consumo, micro tráfico, riñas entre los vecinos. Pero el sueño más acariciado es “tener un espacio más amplio, donde puedan vivir sin temores, criando sanamente a sus hijos/as.

En cuanto a sueños, esperanzas que tienen sobre todo las mujeres han expresado que les gustaria seguir estudian, tener una carrera, conseguir un trabajo, aprender “oficios” para poder trabajar y ganar dinero, pero lo más importante que han señalado es salir del lugar ocupado y tener su propio espacio para sus niños/as.

5.8. Protección a niños, niñas y mujeres

En la Comunidad lo que más se “observa” según manifestaciones de las pobladoras:

- Violencia en las calles contra niños, adolescentes, jóvenes, mujeres.
- Riñas callejeras, entre jóvenes.
- También existen casos de violencia de género, contra los niños e intrafamiliar, por el “excesivo consumo de alcohol”. Pero le restan importancia.
- Los pobladores en caso de emergencia recurren a la sub comisaria Primera o al 911, pero generalmente no les hacen “caso”.
- En cuanto al cuidado de niños, niñas
- Generalmente quedan al cuidado de algún familiar, como abuelas, hermanos mayores, tíos/as, padres o la madre, en caso que no esté trabajando
- Los niños y niñas pequeños no trabajan fuera, pero ayudan en las tareas domésticas en la casa.

5.9. SALUD:

Las enfermedades más comunes en los/as niños/as son:

Enfermedades respiratorias, fiebres, vómitos, diarreas, dengue e infecciones en la piel debido al grado de contaminación a la que están expuestos. Es escasa la ayuda que se les brinda a los pobladores solo en casos de mingas de vacunación.

- En las mujeres adultas: presión alta dolor de cabeza. Suelen tener mucha preocupación, nervios, por las necesidades económicas, pero nadie les apoya.
- Enfermedad tanto de niños, como de adultos recurren al Centro de Salud N° 8, que queda a escasas cuadras de la comunidad. Cuando el caso es más grave, van al Hospital Barrio Obrero.
- Existen embarazos alto índice de embarazos adolescentes, se embarazan a partir de los 12 años.
- Dentro de la Comunidad se ha detectado dos personas que presentan discapacidades.

5.10. INFRAESTRUCTURA:

La comunidad depende de las siguientes infraestructuras:

- Vial un pasillo de aproximadamente 2 metros por donde circulan y les separa de la “parte formal” del barrio, además es de tierra y frente a algunas casas tiene lecherados.
- Salud, cuentan con 1 centro de salud, dispensarios médico en el “bajo”, pero no es utilizado por la Comunidad, porque se sienten discriminados por los pobladores del “Bajo”.
- Existen 3 escuelas de Educación Escolar Básica y 2 de Educación Media, que albergan a los niños, niñas y adolescentes del lugar.
- Las conexiones de electricidad que en su mayoría son clandestinas.
- Conexiones de Agua comunitaria en red.
- Las conexiones de electricidad que en su mayoría son clandestina lo bajan directamente del cable principal.
- Una capilla a 2 cuadras de la comunidad.
- No tienen espacio para la recreación de los niños y niñas. El 100% de las casas son vulnerables, construidas con materiales de madera, carton, hules y otros materiales descartables y , en caso de lluvias extensas son anegados por las aguas, raudales llevan todo a su paso.
- Las basuras de la comunidad son quemadas o enterradas solo lo reciclable son separadas, provocando más contaminación en el aire.
- Las aguas negras no tiene ningún tratamientos un gran porcentaje de la población desagua en las calles o en el patio trasero que pertenece a la Armada Nacional.
- El 98% de la población cuenta con letrinas, que en caso de lluvias e inundación el contenido se vierte en el agua; es decir que esto se vuelve fuente de contaminación.
- El tipo de combustible que utilizan para cocinar: son carbón, leñas y gas.
- Las viviendas no siguen ni un sistema o norma de seguridad, son muy precarias y vulnerables.
- En la mayoría de las casas vive más de una familia. Se observa mucho hacinamiento. En su mayoría los pobladores cuentan con dos piezas pero en la cual viven dos familias; hermanos, abuelos, tíos y pareja con hijos/as. Las casas son de materiales muy precarios. El promedio de habitantes en una casa es de 4 a 6 personas.

5.11. ORGANIZACIÓN COMUNTARIA

- No existen comisiones vecinales, ni otro tipo de organización. Todo intento de organizarse fue cooptados por una persona caudilla del partido colorado, quien en connivencia con el presidente de seccional, corta todo intento de organización y amenaza con “mandar echarles” del lugar donde se encuentran asentadas las familias. Existe mucho miedo de parte de algunas referentes de madres de Tekopora para la organización, pues, “la persona siempre se mete para descomponer” y amenaza a

aquellas personas que quieran organizarse. El estado no presta ayuda la comunidad, ni siquiera de un contenedor solicitado, para el depósito de basuras.

6.2. Marco Lógico

Jerarquía de Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos Principales
Objetivos /resultado meta Bajos índices de parasitosis intestinal en las niños de Villa Cangrejo en un lapso de 7 meses	Cant. de niños con dolencia <hr/> Total de niños X100	Diagnósticos de la consulta medica	-Conflictos comunitarios resueltos
Objetivo específico Condiciones Ambientales saludables en niños de Villa Cangrejo.	90 niños saludables que gozan de un Ambiente sano y seguro en un lapso de un año y medio.	-Observación directa -Fotografías -Fichaje sanitario	-Acceso a la letrina acondicionada -Disponibilidad de agua corriente. -Adquisición de contenedor y recolección.
Producto 1; 44 viviendas con la letrina ventilada construida en 2 meses de forma autogestora por los vecinos y su correcta utilización	44 Viviendas que disponen de la letrina instalada y en uso.	-Registro de adjudicación de letrina e instalación -Registro de asistencia a taller -Observación directa	-Existencia de Recursos completos para la obra -Condición de clima normal durante la ejecución del proyecto
Producto 2; Vertedero comunitario instalado en 7 días por la municipalidad en el asentamiento y la recolección correspondiente de la basura semanalmente.	Un camión de recolección de residuos que pasa dos veces en la semana por la Villa.	-Resolución municipal de entrega del vertedor	-Camino apto para el tránsito del camión recolector

Producto 3; Disponibilidad de Agua corriente en las viviendas de Villa Cangrejo en un tiempo aproximado de 1 año, a través de la instalación del sistema de distribución.	Conexiones domiciliarias	-Observación directa	-Pago a tiempo correspondiente del servicio
Actividades Producto 1; a-Gestionar recursos b-Capacitar a la comunidad sobre la construcción de la letrina ventilada c-Asesorar a la comunidad sobre saneamiento básico y hábitos de higiene Producto 2; a-Gestionar el vertedero y la recolección municipal b-Diseñar talleres sobre ambiente sano y tratamiento de la basura Producto 3; a-Conformar una junta de saneamiento b-Solicitar al Senasa la inclusión en la nomina de comunidades a ser beneficiarias	Recursos -10.000 de salario a la mano de obra -10.000 para Insumos de herramienta para la instalación de letrina -5.000 de recursos para viandas	-Contabilidad del proyecto	-Recursos disponibles en tiempo y lugar

6.3. Actividad ejecutada sobre Saneamiento básico

Temática Saneamiento Básico 06/11

1 Taller; Reconocimiento de derechos/ Objetivo de la tarea grupal

En un lapso de 30 minutos se trabajara con los vecinos de Villa Cangrejo una actividad dinámica que intentara inducir en ellos una visión sobre lo que son los derechos, y la necesidad de que se respeten. Manteniendo el margen de Organización, esta tarea consiste en visualizar lo que significa este término, ya que si bien buscamos la conformación de un centro, también debemos estar fortaleciendo a los vecinos en cuanto a lo que a ELLOS les pertenece por DERECHOS ESCRITOS y correspondiente a todo sujeto.

Marco Operativo;

1 - Se colocaran en tres bancos la señal que corresponderá a un grupo (que dirá MESA1/2/ 3)

2 - Se dividirán en tres grupos la cantidad que haya de reunidos, esta división se enfocara en que cada mesa se encuentre uno de los postulantes para ser coordinador de la futura conformación vecinal.

3- División

La MESA 1 tendrá artículos sobre el agua y contaminación

La MESA 2 tendrá artículo sobre contaminación del aire

La MESA 3 tendrá sobre basura y recolección

4- Se repartirán dos hojas a cada grupo, donde se encontraran tres interrogantes u ítems que servirán de disparador.

A) **leer** el artículo todos juntos

B)¿Que ideas del texto leído se relacionan con nuestra vida en la comunidad?
(Escribir palabras claves con la **opinión de todos**, luego se compartirá)

C) ¿En Que organización estamos ubicados nosotros? (en esta pregunta se pondrán en juego las perspectivas en cuanto a su misión, de cada coordinador que se postula para la comisión vecinal)

Frase de alineación (lucha de clases)

Una clase social explota a otra (Ej empleador y obrero) cuya función es ocultar a los ojos de la gente la realidad de explotación que vive. Por lo tanto la idea es CONCIENTIZAR a las clases explotadas y organizarlas en un PARTIDO DE CLASE para cambiar las relaciones de poder.

Frase de conflicto (luchas sociales)

Los movimientos sociales se articulan en torno a reivindicaciones compartidas por todos los afectados ante una situación social. Por lo tanto la idea es la agrupación de todos para el FORTALECIMIENTO de organización SOCIAL REIVINDICANDO INTERESES Y OBJETIVOS COLECTIVOS.

6.4. Datos para futura inserción

- ✓ Contactos de colaboración; Centro numero 6 Yeruti ubicado en Barrio Sajonia cerca de estadio defensores del Chaco.
 - o Lic. de Trabajo Social Flora Maciel, correo electrónico floramaci60@hotmail.com
- ✓ Contacto de Senasa para la verificación de la nota de pedido de letrina.
 - o Raul rojas/ Jefe de seccional apoyo a organización comunitaria, correo electrónico Dasoc.raul@gmail.com

6.5. Invitación realizada

Oñondivepa Ikatu

Queridos vecinos;

Te invitamos a la asamblea comunitaria para la elección de nuestros representantes que dirigirán con compromiso y entrega en todas las necesidades y gestiones del barrio. Los cuales asumirán los cargos de dirección y coordinación de la Comisión vecinal formada. Esta asamblea tendrá lugar el día miércoles 13/11 a las 14 HS en la casa de Don Lucio.

Te esperamos!!!!

6.6. Nota pidiendo reubicación

Asunción, 19 de Noviembre del año 2013

Señor Economista

Arnaldo Samaniego

Intendente de la Municipalidad de Asunción

E_____S_____D

Nos dirigimos a usted a fin de solicitar la **Reubicación** de las 42 Familias ubicadas en la calle: Capitan Bozzano entre Coronel Del Valle y Coronel Oviedo del Barrio Sajonia.

Las personas asentadas en la calle citada, tienen 25 años viviendo con Necesidades Básicas Insatisfechas e insalubridad del medio. Las cuales mencionaremos a continuación: no poseen desagüe cloacal, no cuentan con pozo artesiano ni aguatería privada, la luz y el agua se estira del vecino. Como también, se hallan expuestos a alimañas, pestes y enfermedades que son producto del medio ambiente contaminado.

Entonces, sin la Reubicación, es difícil la conformación de una Comisión Vecinal para lograr una mejor calidad de vida y acceso a los servicios.

Sin otro particular, nos despedimos muy atentamente los vecinos en Vía de Organización.

Secretario

C.I.N

Presidente

C.I.N

Croquis del Area de Accion

Capitán Bozzano

Cnel. Oviedo

Cnel. Del

Valle

6.7. Fotos







